

資料

精神医療における保護者制度・入院制度見直し案に関する 精神障害者家族の考え

The evaluation of the family members of the mentally disabled on the revision of guardianship system and hospitalization system in mental health care

松下年子¹⁾
Toshiko Matsushita

Key Words

精神障害者家族、保護者制度、医療保護入院、精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）

Family of mentally disabled, guardianship system, hospitalization for medical care and protection, the Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled

要旨

2012年4月、厚生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」より保護者制度・入院制度の見直し案が提示され、2013年6月に改正精神保健福祉法が成立した（2014年4月施行）。本研究は、上記見直し案に対して保護者の大半を占める精神障害者家族が、改正直前の時点で法改正への賛否を含めていかなる考えを持ち、その背景として家族が、保護者制度ないし医療保護入院制度をめぐるどのような経験をしてきたか、また精神保健医療制度に対する要望について明らかにすることを目的とした。関東圏の精神障害者家族会メンバー270名を対象に自記式質問紙調査を実施し、219部の回収を得た（有効回収率81.1%）。結果、今回の保護者制度の撤廃に対する賛否は、「(大) 賛成である」が3分の1、「何ともいえない」が4割強を占め、本改正が家族にとって両価的な側面を有することが示唆された。医療保護入院の法改正への賛否は、「(大) 賛成である」が4分の1、「何ともいえない」が1/2弱であり、家族にとって本制度も両価的であることが推察された。なお、医療保護入院の同意者に関する意見は分散し、また「わからない」が4分の1を占めたことから、本件について一つの結論を出すほどまでには熟考されていない可能性が示唆された。最後に、精神保健医療制度への要望が「ある」者は8割強を占め、その内容は多岐にわたり、家族が現制度について納得していないこと、今回の法改正が家族の納得に資するものではない可能性がうかがわれた。

I. 研究背景

わが国の精神医療に関する法律は、1900年に施行された「精神病患者監護法」に始まる。これをもって、一定の手続きをもってすれば家族が、精神障害者を私宅監置することが公に認められるようになった。しかしそれは、社会防衛の観点から精神障害者の監護を家族に課したともいえる。そ

の後「精神衛生法」（1950年）が制定されて私宅監置は廃止されたが、家族を想定した「保護義務者」に対して、「精神障害者に治療を受けさせるとともに、精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督し、且つ、精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない」「精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力

¹⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University・Department Nursing Course, School of Medicine

しなければならない」等の義務を課した。さらに、保護義務者の同意による入院、すなわち「同意入院」の制度を設け、強制入院の責任を家族に求めた。精神科以外の診療科であれば明文化されることもない事項が、法律の中で家族の義務として規定された。

1993年の精神保健法の一部改正では、「保護義務者」という名称が「保護者」に改称され、1999年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法とする）の改正では、保護の対象において任意入院患者や、通院患者が除外された。保護者の義務のうち自傷他害防止監督義務が削除され、保護者の範囲に成年後見制度の保佐人が加えられた。しかしこうした改善をもって依然、保護者制度による問題、特に家族の負担は存続する。池原¹⁾は、保護者制度の機能として①家族の共倒れを促進すること、②病気の再発を促進すること、③退院と地域生活を阻害すること、④国の福祉政策を後退させることの4つを挙げ、川崎²⁾は、保護者制度は、精神障害者のことを経済的にも精神的にもすべて家族に課するものであり、家族が普通に暮らす権利さえ奪っていると述べている。また本後³⁾は、保護者制度の前身は精神病者監護法であり、その50年後に作られた保護者制度や医療保護入院は、それまでの座敷牢から精神障害者を解放すること、すなわち治療にアクセスする権利を社会的に保証することを目的としていたが、さらに60年が経過した現在は、医療制度や家族制度、家族関係、高齢化など当時とは状況が異なり、目的にそぐわないことを指摘している。そして、一人の保護者だけが様々な義務を課せられることの負担も述べている。加えて、医療保護入院は嫌がる精神障害者を無理やり家族が入院させるという構図を招きやすく、強制入院への家族の関与が両者の軋轢を生んできたことが報告されている⁴⁻⁷⁾。

2005年に実施された全国家族連合会による「精神障害者と家族の生活実態と意識調査」（全家連から各家族会経由で会員に調査票を郵送、有効回答数2844票、回収率31.1%）⁸⁾によると、保護者の7割が本人の父母であり、家族が果たせる保護者の任務（複数回答可）は、多い順から「治療を

受けさせる」、「医師の指示に従う」、「診断に際する協力」、「医療保護入院に同意する」であったという。また保護者制度の見直し（複数回答可）については、「近親者が保護者の役割を果たすのは無理」、「同制度が精神のみに定められていることが問題」、「扶養義務者の範囲であれば責任を持てる」、「本人の意思や人権軽視が問題」、「国が責任を持つべき」といったコメントがあったと報告されている。「今後の精神保健福祉のあり方等に関する検討会」が国に提出した報告書（2009年）の中でも、「保護者制度は家族と精神障害者双方の負担となっており、見直しを行うべき」「家族が医療保護入院という強制入院の同意者となる制度については見直しをするべき」と、家族の負担を問題視している⁵⁾。

一方、上記「精神障害者と家族の生活実態と意識調査」の中で、今後の保護者制度に対する期待については3割が無回答で、多い順から「制度続行（保護者の義務を軽減）」「制度続行（保護者を公的機関に）」「制度続行（権利擁護制度を充実）」「制度続行（保護者を成年後見人に）」「現行制度のまま続行」「制度の完全撤廃」であった。保護者制度に対する家族の、アンビバレントな思いがうかがわれる。2012年6月、厚生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」より保護者制度・入院制度の見直し案が提示された。その背景には、国際人権法に基づく人権条約である障害者権利条約批准にむけたインセンティブがあったという。2013年6月の精神保健福祉法の一部改正では、保護者制度が廃止されたのに対し、医療保護入院制度は存続することとなった。ただし医療保護入院における保護者の同意要件は外されて、家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人）のうちのいずれかの者の同意があれば医療保護入院が可となった。結論として、医療保護入院における家族の負担、すなわち医療保護入院の同意者となることの負担は変わらなかったといえる。このような制度の改正を受け、これまでアンビバレントな思いを抱いてきた家族が上記見直し案についていかなる考えを持っていたかを知ることが、今後の精神保健医療を展望する上で有益と考える。

II. 研究目的

そこで本研究では、法改正を前提として厚生労働省がまとめた「精神医療における保護者制度および、入院制度の見直し案」(2012年)に対して、保護者の大半を占める精神障害者家族が法改正への賛否を含めていかなる考えを持ち、その背景として家族が、保護者制度ないし医療保護入院制度をめぐりどのような経験をしてきたか、また精神保健医療制度に対していかなる要望を有するかを明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 対象者

対象者は、関東圏の精神障害者家族会(以降、家族会)4か所のメンバーである。

2. 方法

2-1. 調査方法

上記対象者への匿名の自記式質問紙調査である(2013年2-3月実施)。各家族会代表者に連絡をとって研究協力の承諾を得た後、家族会開催の際に研究者が出向き、家族会メンバーに直接、協力を依頼した。質問紙の回収は後日、家族会代表者等が行い、研究者に郵送するようお願いした。

2-2. 質問紙の設問内容

「保護者届」の経験の有無、保護者制度に関する不便な経験や困難感の有無、保護者制度があったことで助かったこと、よかったことの有無、今回の保護者制度の法改正に対する賛否、保護者制度改正事項の中でメリットが高いと思うこと(3つ以内で選択)、医療保護入院に関する不便な経験や困難感の有無、医療保護入院制度があったことで助かったこと、よかったことの有無、今回の入院制度の法改正に対する賛否、措置入院に該当しない強制入院を誰が同意すべきかについての意見、これまでの、あるいは今の制度に関して「こうだったらよいのに」と思うことの有無とその内容、最後に、対象者及び精神障害者(以降、当事者)の属性等である。なお回答は、選択肢形式と自由記述式を混在させた。

2-3. 分析方法

選択肢の回答結果は記述統計で分析し、保護者

制度に関する不便な経験や困難感の有無と、保護者制度があったことで助かったこと、よかったことの有無との関連、医療保護入院に関する不便な経験や困難感の有無と、医療保護入院制度があったことで助かったこと、よかったことの有無との関連を χ^2 検定で分析した。設問ごとの自由記載については、回答内容から類似したものを整理、分類した。

3. 倫理的配慮

研究を実施するにあたっては、横浜市立大学倫理委員会の承認を得た。また、倫理的な配慮として以下の手続きをとった。第1に配布された家族への質問紙は、記入後、封に入れて記入者名を書かずに、家族会代表者等に提出するか回収箱に入れる形とした。第2に、研究協力の依頼及び説明書には、本研究の主旨及び方法とともに、倫理的事項として次の内容を記載した。1) 研究協力への参加は自由意思によること、2) 質問紙は匿名であり個人は特定されないこと、3) 結果(データ)は研究にのみ使用すること、4) 質問紙はデータ入力終了した時点でシュレッダーにて破棄され、USBに入力されたデータは研究が終了し、学会等での公表を終えた時点で消去されること、5) それまでデータは研究者の責任をもって厳重に管理し、データの漏えいを防ぐこと、6) 本研究は、研究責任者の所属する機関の倫理委員会の承認を得て実施されていること、7) 研究者に対する質問等があればいつの時点でも応じること。第3に、対象者への負担を考慮し、記述時間が10分から20分で済む設問数とした。

IV. 結果

1. 対象者と当事者の属性等

配布数270件に対して、協力が得られかつ記入漏れがなかった質問紙は219部であった(有効回収率81.1%)。対象者の属性等を表1-1に示したが、年代は60歳代以上が82.2%、70歳代以上が38.8%を占め、当事者との関係は親が90.0%を占めた。次に、当事者の属性を表1-2に示した。年代は30歳代が43.4%、40歳代が31.1%を占め、発症後年数は、10年未満が27.0%、10年以上20

表 1-1 対象者の属性等 n=219

		名	%
性別	男性	53	24.2
	女性	166	75.8
年代	20 歳代	0	0.0
	30 歳代	3	1.4
	40 歳代	3	1.4
	50 歳代	33	15.1
	60 歳代	95	43.4
	70 歳代以上	85	38.8
当事者（精神障害者）との関係	子ども	5	2.3
	親	197	90.0
	兄弟	11	5.0
	配偶者	3	1.4
	その他	3	1.4
当事者（精神障害者）との同居の有無	あり	185	84.5
	なし	34	15.5

表 1-2 当事者（精神障害者）の属性等 n=219

		名	%
年代	20 歳代	28	12.8
	30 歳代	95	43.4
	40 歳代	68	31.1
	50 歳代	18	8.2
	60 歳代	6	2.7
	70 歳代以上	4	1.8
発症後年数	1 年未満	4	1.8
	1 年以上 3 年未満	5	2.3
	3 年以上 5 年未満	10	4.6
	5 年以上 10 年未満	40	18.3
	10 年以上 20 年未満	98	44.7
	20 年以上 30 年未満	50	22.8
	30 年以上	12	5.5
精神科病院の入院回数	0 回	50	22.8
	1 回	60	27.4
	2 回	34	15.5
	3 回	24	11.0
	4 回	19	8.7
	5 回以上	32	14.6
入院形態 (複数回答可)	措置入院	35	16.0
	医療保護入院	99	45.2
	応急入院	22	10.0
	任意入院	89	40.6
現在の生活状況 (複数回答可)	精神科病院に入院中	27	12.3
	精神科病院に通院中	107	48.9
	デイケアに通院中	32	14.6
	障害者地域生活支援センター等に通所中	39	17.8
	作業所等に通所中	32	14.6
	就業（移行）支援を受けている	14	6.4
	就業中	24	11.0
	就学中	7	3.2

年未満が 44.7%、20 年以上が 28.3% であった。入院回数の範囲は 0 ～ 12 回で 0 回は 22.8% であった。入院形態は複数回答可で、最も多いのが医療保護入院の 45.2%、次いで任意入院 40.6% であった。最後に、当事者の現在の生活状況は(複数回答可)、

精神科病院に通院中が 48.9%、入院中が 12.3% であった。

2. 保護者制度について

2-1. 保護者届の経験・保護者届を出す意味

「保護者届」の経験の有無を表 2-1 に示した。経験を持つ者は 45.7%であった。また経験を持つ者 100 名の中で、保護者届を提出する時に、保護者届を出す意味（何のために出すのか）を「知っていた」者は 40 名、「知らなかった」者は 60 名であった。

2-2. 保護者制度に関する不便な経験や困難感

次に、保護者制度に関する不便な経験や困難感の有無を表 2-2 に示した。「たびたびあった」と「あった」が合わせて 17.8%であり、不便な経験や困難感の内容に関する自由記述（n = 35）としては、「親は身も心もズタズタの状態で、書類を揃えて遠い裁判所まで手続きに行かなければならなかった」「病院や裁判所から説明を受けたが、手続きしなければならないことしか理解できず、保護者になることの意味を考える余裕はなかった」「警察（生活課）の人に、（患者が）人を傷つけないように見張っているのが親ではないかといわれた」「入院させても入院後の精神科以外の受診に付き添わなければならなかった」「医療者からなぜ入院させないのかと責められたが、子どもに恨まれないように気を使った」「退院時、家族が受け入れられる程度まで回復してから退院させて欲しいと要望したら、退院拒否、受け入れ拒否の家族とみられた」「事故でもあったら治療を受けさせる義務を問われるのかと、保護者である親は気が気ではない」「兄弟だが入院の為やむを得ず保

護者に選任された。日常生活上のトラブルが起きるたびに連絡がきてしまう。当事者を守っていく能力がない者が保護者となっても双方が不幸になるだけ」等があった。自由記述の内容を整理したところ、「保護者になる手続きの物理的、時間的、精神的な困難さ」「緊急性は了解しても保護者になる意味を考える余裕のなさ」「手続きの際の警察等の対応に傷つく」「家族の責任に関する困惑」「当事者との関係性維持の難しさ」「退院をめぐる医療者との対決」「保護者を引き受ける物理的、経済的、精神的負担」の 7 つに分類された。

2-3. 保護者制度があったことで助かったこと、よかったこと

次に、保護者制度があったことで助かったこと、よかったことの有無を表 2-3 に示した。「なかった」が 37.4%、「たびたびあった」と「あった」が合わせて 8.7%であり、助かったこと、よかったことの内容に関する自由記述（n=16）としては、「親が悩みぬいての入院なので、責任と覚悟をしっかりと持てた」「入院して治療を受けられ、本人が病識を持つことができた」「病院が『すぐ退院せよ』といわないでいてくれた」「急性期の時に入院させてもらえ、短い期間だったが家族の環境や状況を立ちなおすことができた」等があった。自由記述の内容を整理したところ、「保護者になる責任と覚悟」「入院継続の実現と退院勧奨からの回避」「家族にとっての休養」の 3 つに分類された。

またその他、未記入等を除いた回答者を対象と

表 2-1 「保護者届」の経験の有無 n=219

	名	%
経験あり	100	45.7
経験なし	104	47.5
わからない	10	4.6
その他	5	2.3

表 2-2 保護者制度に関する不便な経験や困難感の有無 n=219

	名	%
たびたびあった	10	4.6
あった	29	13.2
なかった	83	37.9
わからない	40	18.3
その他	10	4.6
未記入	47	21.5

表 2-3 保護者制度があったことで助かったこと、よかったことの有無 n=219

	名	%
たびたびあった	1	0.5
あった	18	8.2
なかった	82	37.4
その他	15	6.8
未記入	103	47.0

表 2-4 保護者制度に関する不便な経験や困難感の有無と保護者制度があつて助かったこと、よかったことの有無との関連

	(保護者制度があつて助かったこと、よかったことが) あつた	(保護者制度があつて助かったこと、よかったことが) なかった	計
(保護者制度に関する不便な経験や困難感が) あつた	6	20	26
(保護者制度に関する不便な経験や困難感が) なかった	9	41	50
計	15	61	76

$\chi^2 = .278, n. s.$
("たびたびあった"、"あった" は "あった" に分類)

して保護者制度に関する不便な経験や困難感の有無と助かったこと、よかったことの有無との関連を χ^2 検定で分析したが、有意な相違は認められなかった ($\chi^2 = .278, n. s.$) (表 2-4)。

2-4. 保護者制度の法改正に対する賛否

次に、今回の保護者制度の法改正に対する賛否を表 2-5 に示した。「大賛成である」と「賛成である」が合わせて 32.4%、「何ともいえない」が 43.8%であった。賛否の理由に関する自由記述 (n=73) としては、「親が年金生活、また介護保険の対象年齢になってから義務を負えなくなるのは明らか」「精神疾患を患ったら全て家族の責任と烙印される。たとえ何も起きなくても一生付きまとう。この病気になってしまったことに罪があるのでしょうか。家族も罪があるのでしょうか」「親が高齢な場合、裁判所まで出向くのが大変、手続きが煩わしい」「今の制度は根底に、当事者と家族に対する差別感情が潜んでいる」「保護者だけが支える仕組みから地域全体、国で支える仕組みに移行すべき」「親の負担は軽くないが、本人の自覚がない場合は誰かが決断しなければならな

い、本人だけでは解決できないこともある」「家族の同意のない入院が増加することで措置入院が増えないか不安。人権擁護の充実が同時に求められる。市民の意識改革、インフラ面の充実、偏見の撲滅等、やらなければならない事がたくさんある」等があった。自由記述の内容を整理したところ、「高齢な親が義務を負えなくなる現状」「保護者の負担過剰」「保護者になるための手続きの煩雑さ」「保護者制度の背景にある当事者等への偏見」「社会や国が当事者を保護する新たな法整備の必要」「保護者の代理者に対する疑問」「廃止後の課題」の 7 つに分類された。

2-5. 保護者制度改正事項の中でメリットが高いと思うこと

最後に、今回の保護者制度改正事項の中でメリットが高いと思うこと (3 つ以内で選択) を表 2-6 に示した。最も多いのが「強制入院患者の引取り義務の撤廃」で、次いで「強制入院の同意義務の撤廃」、「医療及び保護の費用に関する義務の撤廃」であった。

表 2-5 今回の保護者制度の法改正に対する賛否

	名	%
大賛成である	25	11.4
賛成である	46	21.0
何ともいえない	96	43.8
反対である	5	2.3
未記入	47	21.5

表 2-6 保護者制度改正事項の中でメリットが高いと思うこと
(3 つ以内で選択)

	n=219	
	名	%
強制入院患者の引取り義務の撤廃	73	33.3
強制入院の同意義務の撤廃	60	27.4
医療及び保護の費用に関する義務の撤廃	58	26.5
医師の指示に従う義務の撤廃	49	22.4
精神障害者の財産上の利益の保護義務の撤廃	25	11.4
診断する医師への協力義務の撤廃	22	10.0
その他	17	7.8
わからない	64	29.2

3. 医療保護入院制度について

3-1. 医療保護入院に関する不便な経験や困難感

医療保護入院に関する不便な経験や困難感の有無を表 3-1 に示した。「たびたびあった」と「あった」が合わせて 29.7% であり、「なかった」(42.0%) のほうが多かった。なお、不便な経験や困難感の内容に関する自由記述 (n = 36) としては、「医療保護入院とはいっても警察官がドカドカ乗り込んできて、人権侵害以外の何物でもなかった」「本人に病気の自覚がないから気持的に辛かった」「面会が著しく制限される。建前上患者は不当な扱いに対して改善を求めたり弁護士を呼べるはずだが、人権侵害があっても何一つ対抗できない現実がある」「拘束された期間が長く心配で、親が病気になってしまった」「入院後 3 日で、医師の意見だけで退院させられて本人は自分の命を絶ってしまった」等があった。自由記述の内容を整理したところ、「医療保護入院を進める上での混乱」「面接制限に対する当惑」「身体拘束に対する疑惑」「医師の裁量が大きいことに対する驚き」「医療保

護入院後の当事者との関係性の悪化」の 5 つに分類された。

3-2. 医療保護入院制度があったことで助かったこと、よかったこと

次に、医療保護入院制度があったことで助かったこと、よかったことの有無を表 3-2 に示した。「たびたびあった」と「あった」が合わせて 34.2% であり、「なかった」(22.8%) よりも多く、助かったこと、よかったことの内容に関する自由記述 (n=51) としては、「受け入れ側の病院及び医師が協力的で、本人や家族への対応も納得いくものだった」「病識がないまま病状が進み、本人も周りも危険な状況になり、入院できた時はホッとした」「家族だけではとてもみきれない。家族に対する暴力がひどく医療保護入院があってよかった」「制度も大切、でも医療関係者の当事者に向ける想いが最も大切と思う。病院にいると思うだけで安心できた」等があった。自由記述の内容を整理したところ、「迅速な入院対応に対する感謝」

表 3-1 医療保護入院に関する不便な経験や困難感の有無

	n=219	
	名	%
たびたびあった	10	4.6
あった	55	25.1
なかった	92	42.0
その他	14	6.4
未記入	48	21.9

表 3-2 医療保護入院制度があったことで助かったこと、よかったことの有無

	n=219	
	名	%
たびたびあった	4	1.8
あった	71	32.4
なかった	50	22.8
その他	17	7.8
未記入	77	35.2

表 3-3 医療保護入院制度に関する不便な経験や困難感の有無と医療保護入院制度があつて助かったこと、よかつたことの有無との関連 n=121

	(医療保護入院制度があつたことで助かったこと、よかつたことが) あつた	(医療保護入院制度があつたことで助かったこと、よかつたことが) なかつた	計
(医療保護入院に関する不便な経験や困難感が) あつた	44	12	56
(医療保護入院に関する不便な経験や困難感が) なかつた	27	38	65
計	71	50	121

$\chi^2=17.015, p<.01$
(“たびたびあつた”、“あつた”は“あつた”に分類)

「家族と当事者両者にとっての良好な結果」「病識のない患者にとって不可欠な入院形態」「家族の休息への還元」の4つに分類された。

またその他、未記入を除いた回答者を対象として医療保護入院制度に関する不便な経験や困難感の有無と助かったこと、よかつたことの有無との関連を χ^2 検定で分析したところ、有意な相違が認められた($\chi^2=17.015, p<.01$)。不便な経験や困難感があつた回答者において保護者制度があつて助かったこと、よかつたことが有意に多く、不便な経験や困難感がなかつた回答者においては助かったこと、よかつたことが有意に少ないことが示された(表3-3)。

3-3. 入院制度の法改正に対する賛否

次に、今回の入院制度の法改正に対する賛否を表3-4に示した。「大賛成である」と「賛成である」が合わせて26.0%であり、「何ともいえない」が45.2%であつた。賛否の理由に関する自由記述(n=51)としては、「撤廃になったら、誰が本人のことについて責任を持ち、社会に戻す努力をするのか」「措置入院が増えることになるのではないか」「アウトリーチを整備してから法改正して欲しい」「家族の責任を軽くするといえは聞こえはよいが、家族の力を削ぐことにもなる」「本人の人権も大切だが、保護者は緊急避難的に入院させたい。保護者の人権は誰が責任を取ってくれ

るのか」「保護者だけではなく社会全体が保護義務を負うのがよい」「制度が変わると今までより医療者、支援者と家族の信頼関係が大切になってくる。その辺をどう調整するのか」「入院当初から早期退院を目的とした手続きを導入する、権利擁護のために入院した人は自分の気持を代弁する人を選べることにする、入院に関する審査をみなおす」等があつた。自由記述の内容を整理したところ、「撤廃後の本人に対する責任者の疑念」「安易な強制入院への危惧」「アウトリーチ等の制度が進まない中での時期尚早」「撤廃によるメリットとデメリット」「保護者の義務軽減と人権遵守」「社会全体による保護義務」「精神科医療そのものの見直し」の7つに分類された。

3-4. 措置入院に該当しない強制入院を誰が同意すべきか

最後に、措置入院に該当しない強制入院を誰が同意すべきかについての意見を表3-5に示した。「精神保健指定医1名と、もう1名の精神科医による同意」が最も多く、次いで「精神保健指定医1名と、成年後見制度の後見人や保佐人、本人の代弁者など1名による同意」「措置入院と同じように精神保健指定医2名による同意」であつた。一方で「わからない」が18.3%を占めた。

表 3-4 今回の入院制度の法改正に対する賛否 n=219

	名	%
大賛成である	12	5.5
賛成である	45	20.5
何ともいえない	99	45.2
反対である	10	4.6
その他	4	1.8
未記入	49	22.4

表 3-5 措置入院に該当しない強制入院を誰が同意すべきかについての意見

	名	％
精神保健指定医 1 名と、もう 1 名の精神科医による同意	42	19.2
精神保健指定医 1 名と、成年後見制度の後見人や保佐人、本人の代弁者など 1 名による同意	33	15.1
措置入院と同じように精神保健指定医 2 名による同意	29	13.2
精神保健指定医 1 名と、道府県知事や市町村長等、公的立場にある者 1 名による同意	11	5.0
精神保健指定医 1 名と、精神保健福祉士等の医師以外の専門職 1 名による同意	23	10.5
精神保健指定医 1 名による同意のみで可	10	4.6
その他	16	7.3
わからない	40	18.3
未記入	15	6.8

4. 精神保健医療制度への「こうだったらよいのに」と思うこと

これまでの、あるいは今の制度に関して「こうだったらよいのに」と思うことの有無とその内容を表 4-1 と表 4-2 (複数回答可) に示した。「ある」が 84.9%を占め、その内容は、多い順から「就労支援について」「障害年金等について」「入院や通院について」「障害者地域活動支援センター等について」と続いた。なお「その他」の内容、自由記述 (n = 26) としては、「親亡き後、当事者が安心して生活できる環境を整えて欲しい」「社会資源がそれぞれ別々で、何があって、どこに行って、どう利用できるかがわからない」「介護のような包括的な仕組みになっていないので、医療と福祉行政の隙間に落ちてしまう」「発病したての家族に対するフォローアップ、学校 (特に中学校) で精神疾患に関する教育をする」等があった。自由記述の内容を整理した結果、「当事者の生活

維持」「包括的な支援体制」「障害者福祉制度の充実」「情報公開・教育の必要性」の 4 つに分類された。

V. 考察

1. 対象者と当事者の特徴

対象者は親が 9 割を占め、年代は 8 割が 60 歳代以上、4 割が 70 歳代以上であった。精神障害者の家族の高齢化が指摘されて久しいが、本対象者においても同傾向にあることがうかがわれた。また当事者の年齢は 30-40 歳代が最も多く、当事者の発症後年数も 10 年以上が 7 割以上を占めており、多くの家族が当事者を支える役割を長期にわたって担ってきたことが示された。入院形態は多い順から医療保護入院、任意入院、措置入院、応急入院であったが、ここ 20 年間の入院形態別在院患者数の推移では、常に任意入院患者数が医療保護入院患者数を上回ってきたことから⁹⁾、任

表 4-1 これまでの、あるいは今の制度に関して「こうだったらよいのに」と思うことの有無

	名	％
ある	186	84.9
ない	7	3.2
その他	5	2.3
未記入	21	9.6

表 4-2 これまでの、あるいは今の制度に関して「こうだったらよいのに」と思うことの内容
【複数回答可】

	名	％
就労支援について	94	42.9
障害年金等について	89	40.6
入院や通院について	79	36.1
障害者地域活動支援センター等について	68	31.1
自立支援制度のサービスについて	62	28.3
サービスの費用について	28	12.8
その他	34	15.5

意入院に適合しない状態像を呈する当事者を抱えた家族が多い可能性がある。さらに、当事者の現在の生活状況は多様であったが、精神科病院に通院中ないし入院中の者が半数以上を占めており、医療者との関係性を長期にわたって維持している者が少なくないことがうかがわれた。

2. 保護者制度をめぐる困難とよかったこと

「保護者届」を裁判所に提出した経験を持つ者と持たない者は同じ割合であったが、経験のある者の中で、保護者届を提出する時、保護者届を出す意味を「知らなかった」者が6割を占めた。保護者制度に関する不便な経験や困難感の自由記述の内容からも、「保護者になる手続きの物理的、時間的、精神的な困難さ」「緊急性は了解しても保護者になる意味を考える余裕のなさ」が見出せ、当事者の急性期精神症状とそれにまつわるエピソードで家族が当惑する中、病院や裁判所で説明を受けたとしてもそれを十分理解する余裕もなく、保護者届を提出していたことがうかがわれる。良田⁵⁾は、保護者制度の「保護者は精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない」「医療を受けさせるにあたっては、医師の指示に従うこと」の2項について、現実にはその反対の状況で家族は困っていること、入院時ですら医師とゆっくり話す時間がないことを述べている。急性期精神症状を呈する当事者の強制入院を進める中で、入院の必要性や入院制度について、家族が納得できるように伝達する方法論が求められている。

次に、保護者制度に関連した不便な経験や困難感については、「あった」が2割、「なかった」が4割、「わからない」等が2割であった。不便な経験と困難感の内容としては、上記保護者届提出時の困難さや余裕のなさ以外に、「手続きの際の警察等の対応に傷つく」「家族の責任に関する困惑」「当事者との関係性維持の難しさ」「退院をめぐる医療者との対決」「保護者を引き受ける物理的、経済的、精神的負担」が見出せた。当事者を抱えて混乱する中での傷つき体験、家族はここまで責任を負わねばならないのかという困惑、当事者が強制入院に同意した家族を恨むのではないか

という危機、医療者からの「受け入れ拒否の家族」というラベリングなど、保護者制度による負担を感じる家族の存在が示された。白石¹⁰⁾は、保護者制度の法規定上の課題として、保護者の任期規定の欠如と、本来公法上の義務である保護義務を家族に負わせている点等を指摘している。また池原¹⁾は、前述した保護者制度の「家族の共倒れを促進する機能」の中で、家族は高齢者、年金生活者、低所得者、有病者が多く、精神障害者を支えるには全く力量不足であると述べている。そして、できない範囲のことをさせられている家族は、問題が発生すれば感情的な表出が高くなり、それが当事者の病気の再発を促進させると論じている。このような保護者制度が生んだ家族の機能低下と当事者の再発という悪循環の一端が、本所見からもうかがえる。

一方、保護者制度があって助かったこと、よかったことがあった者は1割弱であった。その内容として「保護者になる責任と覚悟」「入院継続の実現と退院勧奨からの回避」「家族にとっての休養」が見出せた。保護者になる自覚を肯定的に捉える姿勢と、不穏状態の当事者を入院させることができた安堵感が示唆される。後者に関しては、精神症状を呈しかつ、病識がない当事者を入院させる仕組み自体は有益であり、その方法論が問われているにすぎないことがうかがわれる。岡崎⁶⁾は保護者制度について、家族機能の衰弱化に伴って特定の家族に保護義務や権利擁護の役割を課することが困難になっていることと、家族の強制入院の同意が当事者との確執を生みやすいこと、法的規定はないものの保護者である家族が承諾しなければ患者を退院させにくく保護者の存在が退院促進ではなく、退院阻害要因になりかねないことを述べている。このような指摘からも、保護者制度に依拠しない、当事者と家族の人権を遵守した急性期の強制入院と、スムーズな地域精神医療移行の方法論が問われているといえよう。

最後に、今回の保護者制度の法改正に対する賛否は、「(大) 賛成である」が3分の1、「何ともいえない」が4割強を占めた。保護者制度のことを十分把握していない者が少なくないことに鑑みても、本改正が家族にとって両価的な側面を有す

ることが示唆された。賛否の理由として「高齢な親が義務を負えなくなる現状」「保護者の負担過剰」「保護者になるための手続きの煩雑さ」「保護者制度の背景にある当事者等への偏見」「社会や国が当事者を保護する新たな法整備の必要」「保護者の代理者に対する疑問」「廃止後の課題」が見出せた。賛成しきれない理由としては唯一、誰かしらが代理判断しなければならない実状をもって、最も相応しい立場にあるのが家族であろうという文脈があった。ここで着眼したいのは、対象者が公的機関を代理判断者として想定していないことである。すなわち、わが国の精神医療の歴史の中ですべての責任を家族に求めるのみで、福祉や社会の責務という観点が抜け落ちてきたこと、福祉や社会の責務という選択肢が用意されてこなかったこと、そのような選択肢を求めてもよいという認識を、家族が持てなかったことが読み取れる。

3. 医療保護入院制度をめぐる困難とよかったこと

医療保護入院に関連してこれまで、不便な経験や困難感があった者が3割、なかった者は4割を占めた。不便な経験や困難感の内容としては、「医療保護入院を進める上での混乱」「面接制限に対する当惑」「身体拘束に対する疑惑」「医師の裁量が大きいことに対する驚き」「医療保護入院後の当事者との関係性の悪化」の5つが見出せた。「医療保護入院を進める上での混乱」と「当事者との関係性の悪化」は、保護者制度に関する不便な経験や困難感の分析結果と重複するが、他に、面会制限や身体拘束、医師の裁量権に対する不便な経験や困難感が見出せた。いずれも精神医療における当事者と家族の人権に抵触する課題であり、少なくとも今後、これらの行為の責任説明と、十分なインフォームドコンセントであったか否かの確認は求められてくると考える。今回の入院制度の法改正にあたって、当該検討チームが論点の1つとしてあげたのが「一般医療でもインフォームドコンセントがますます重要とされる中、病識がない精神障害者を本人の同意がなく入院させるにあたっては、患者の身辺に寄り添う家族等に十分な

説明が行われた上で、家族等が同意する手続きを法律上明記すべきではないか」であったという¹¹⁾。この家族等への説明の中で、治療上必要となるかもしれない面会制限や行動制限、その手続き等についても触れる必要があるのかもしれない。松木¹²⁾は「医療保護入院に対する同意」と、当該医療保護入院時に行われる「個々の精神科治療行為に対する同意」とは区別しなければならないという従来からの指摘を紹介している。成年後見人等が医療保護入院の同意はできても、医療同意まではできないという実情を示したものである。両同意の区分と、それらの同意者ないし同意機関をどのように想定するかは今後の課題であるが、家族に対する十分なインフォームドコンセントを可能とする体制構築は必須といえる。一方で、医療保護入院制度があったことで助かったこと、よかったことがあった者も3分の1を占め、不便な経験や困難感の有無との χ^2 検定の結果からも、本入院制度に対して両価的な思いを有することが推察された。自由記述の分析結果からは、「迅速な入院対応に対する感謝」「家族と当事者両者にとっての良好な結果」「病識のない患者にとって不可欠な入院形態」「家族の休息への還元」の4つが見出せた。現仕組みの中では、当事者の病識欠如から生じる治療拒否に対し、制度的な「強制」が必須であること、医療保護入院制度が実際に、当事者や家族に安寧をもたらしていることを示唆している。

次に、入院制度の法改正への賛否については、「(大) 賛成である」が4分の1を占め、「何ともいえない」が2分の1弱であった。ここでも家族の、明確な結論を出せない心情がうかがわれる。保護者制度の法改正に関しては「(大) 賛成である」が3分の1を占めたことから、保護者制度以上に、判断しづらい案件であることが示された。賛否の理由としては、「撤廃後の本人に対する責任者の疑念」「安易な強制入院への危惧」「アウトリーチ等の制度が進まない中での時期尚早」「撤廃によるメリットとデメリット」「保護者の義務軽減と人権遵守」「社会全体による保護義務」「精神科医療そのものの見直し」の7つが見出せた。賛否を明示できないことの理由が大半であり、今

後の課題が多いことを示唆している。川崎⁴⁾は、「家族が望む7つの提言」と題して、①訪問型の支援・治療サービスの実現、②24時間365日の相談支援制度の実現、③本人が主体的に生活できるようにするための個別支援体制の実現、④本人中心の医療の実現（本人が納得して希望を持って生活ができること）、⑤家族に対して適切な情報提供がされることと、学校教育も含めて国民の精神疾患に関する正確な知識提供、⑥家族自身の身体的・精神的健康の保証、⑦家族自身の就労や経済的な保証を指摘している。本結果で示された7項目のうちの「アウトリーチ等の制度が進まない中での時期尚早」「保護者の義務軽減と人権遵守」「社会全体による保護義務」「精神科医療そのものの見直し」が重複しており、家族の究極的な、また基盤となる要望を鑑みずに、医療保護入院の是非のみを論ずることは困難であることがうかがわれる。大塚¹³⁾は法改正で提示された、入院要件としての家族等の同意について同意者の法的選任順位が定められていないことや、形骸化した市区町村の同意が残されたことなど、複数の課題を述べている。一方で、法改正が保護者制度による一人の保護者への過重な負担から家族を解放し、複数家族等で対応することを可能にしたという政府の回答を紹介している。専門家や政府の中でも多様な意見があり、入院制度の法改正について家族が単純に賛否を表明できないのも然りといえる。

最後に、措置入院に該当しない強制入院を誰が同意すべきかであるが、意見は分散しており、また「わからない」が5分の1を占めたことから、医療保護入院の同意者に関して一つの結論を出すほどまでには熟考されていない可能性が示唆された。それでも、「精神保健指定医1名と、もう1名の精神科医による同意」が2割で最も多かったことから、措置入院に準じた強制入院をイメージしている者が少なくないことが推察される。吉岡⁷⁾は、医療保護入院では、医師の判断が入院を正当化する根拠であり、保護者の同意は、医師が入院させるのが適当と判断した場合でも同意がなければ入院させることはできないという、いわば消極的な要件に過ぎなかったことを述べ、医療保護入院制度の公法的性格を強調している。そう

であれば、強制入院の1類型にすぎない医療保護入院にあっても、措置入院同様により専門性の高い診断を保証し得る同意者選定が求められると考える。

4. 精神保健医療制度への要望

これまでの、あるいは今の制度に関して「こうだったらよいのに」と思うことの有無を尋ねた結果、「ある」と回答した者は8割強を占めた。本設問以外の設問項目に対する回答の分散と比較すると、本設問回答においては、家族の一定の方向性がある意向をくみ取ることができる。精神医療や制度について納得していないこと、今回の法改正が家族の納得に資するものではない可能性がうかがわれる。要望の内容は、就労支援と障害年金等が共に4割以上、入院や通院、障害者地域活動支援センター等、自立支援制度のサービスに関することが3割前後であった。さらに「その他」の内容を分析した結果、「当事者の生活維持」「包括的な支援体制」「障害者福祉制度の充実」「情報公開・教育の必要性」の4つが見出せた。これらは、保護者制度や医療保護入院制度を視野に入れつつも日々の日常生活や、地域生活に密接したところの根源的で網羅的な要望といえる。上述した「家族が望む7つの提言」⁴⁾にも通じる内容と考える。大倉¹⁴⁾は、全国精神障害者家族会連合会が中心となって1985年以降、精神障害者を抱える家族に対する全国的なアンケート調査を実施し、その結果をもってその都度政策提言してきたこと、それにより改善できたものもあるが保護者制度の廃止や24時間365日の相談支援体制の整備など、改善されない部分の方が多かったことを述べている。保護者制度の廃止をきっかけに、精神保健医療制度のさらなる改善が推進されることを期待したい。

最後に、本調査は2012年4月、厚生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」より保護者制度・入院制度の見直し案が提示され、2013年6月、法改正が成立する直前に実施したものである。改正精神保健福祉法（2014年4月施行）では、精神障害者の地域生活への意向を促進することを目的に、①精神障害者の医療

の提供を確保するための指針の策定、②保護者制度の廃止、③医療保護入院の見直し、④精神医療審査会に関する見直し等がなされた。2014年9月～2015年3月に実施された、日本精神科病院協会参加の病院696施設、自治体立病院103施設を対象とした調査¹⁵⁾の結果では、8割を超える施設が法改正、制度改正に伴う問題は生じていないと報告しているという。その一方で、保護者制度を廃止しながら入院決定に家族の関与を要件にしたこと、市区町村長同意の要件を狭めたこと等の弊害、病院の負担等を指摘する報告¹⁶⁾もあり、法改正に対する病院側の評価も分かれるところである。ただし、今回の改正法は法施行後3年を目途として、施行の状況や臨床現場の状況を勘案し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるとしている¹¹⁾ことから、病院側の相反する評価の実を確認するとともに、究極的には精神障害者とその家族の意向が反映された、さらなる制度構築が目指されるべきであろう。

VI. 結論

法改正を前提として厚生労働省がまとめた「精神医療における保護者制度および、入院制度の見直し案」(2012年)に対して、保護者の大半を占める精神障害者家族が法改正への賛否を含めていかなる考えを持ち、その背景として家族が、保護者制度ないし医療保護入院制度をめぐりどのような経験をしてきたか、また精神保健医療制度に対していかなる要望を有するかを明らかにすることを目的に、関東圏の家族会メンバーを対象に自記式質問紙調査を実施した。結果、219名の回収(有効回収率81.1%)を得て以下のことが示された。

1) 保護者届提出の経験を持つ者と持たない者は同割合で、経験者の6割は提出の意味を知らなかった。保護者制度に関連した不便な経験や困難感を持つ者は2割、持たない者は4割で、「わからない」等が2割であった。一方、制度があつて助かった、よかつたという者は1割弱であった。今回の保護者制度の法改正に対する賛否は、「(大)賛成である」が3分の1、「何ともいえない」が4割強を占め、本改正が

家族にとって両価的な側面を有することが示唆された。

- 2) 医療保護入院制度に関連した不便な経験や困難感を持つ者は3割、持たない者は4割、逆に制度があつて助かった、よかつたという者は3分の1であった。入院制度の法改正への賛否は、「(大)賛成である」が4分の1、「何ともいえない」が2分の1弱であり、家族にとって本改正も両価的であることが推察された。なお、医療保護入院の同意者に関する意見は分散し、また「わからない」が5分の1を占めたことから、本件について一つの結論を出すほどまでには熟考されていない可能性が示唆された。
- 3) 精神保健医療制度への要望が「ある」者は8割強を占め、その内容は多岐にわたり、家族が現制度について納得していないこと、今回の法改正が家族の納得に資するものではない可能性がうかがわれた。法施行後3年を目途に、精神障害者とその家族の意向が反映されたさらなる制度構築を目指すべきと考える。

【文献】

- 1) 池原毅和：家族の視点 保護者制度の何が問題か？ 保護者制度の問題点，病院・地域精神医学 55(3)：253-255，2013.
- 2) 川崎洋子：家族の視点 保護者制度の何が問題か？ 保護者制度の問題点と見直しの方向性，病院・地域精神医学 55(3)：256-258，2013.
- 3) 本後健：家族の視点 保護者制度の何が問題か？ 保護者制度に関する検討の経緯と今後の議論の方向性および課題，病院・地域精神医学 55(3)：258-260，2013.
- 4) 川崎洋子：【精神保健福祉法改正】「精神保健福祉法」の改正 保護者制度の削除の意義，精神医療 71：83-90，2013.
- 5) 良田かおり：【当事者としての家族への支援：主人公としての家族】【精神保健医療福祉における家族支援の方向性】精神保健医療福祉制度改革への要望 保護者制度を中心に，精神障害とリハビリテーション 15(2)：152-

- 154, 2011.
- 6) 岡崎伸郎：精神保健福祉法体制のあゆみと展望 2013年改正の動向を含めて，仙台医療センター医学雑誌 3(1)：10-18, 2013.
- 7) 吉岡隆一：【精神保健福祉法の今後を展望する-保護者制度の廃止を見すえて-】保護者制度廃止後の非自発的入院制度の展望，精神神経学雑誌 116(4)：309-315, 2014.
- 8) 全国精神障害者家族会連合会：全国家族ニーズ調査報告書，全国精神障害者家族会連合会，東京，2006.
- 9) 厚生労働省：精神・障害保健課第1回保護者制度・入院制度に関する作業チーム：入院制度について（参考資料1），2011.
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000101rg-att/2r985200000101xf.pdf
2017.4. アクセス
- 10) 白石弘巳：保護者制度廃止をめぐって 医療保護入院はどう変わるのか？保護者制度廃止精神医療改革から見た達成点と課題，司法精神医学 9(1)：61-66, 2014.
- 11) 福生泰久：【精神保健福祉法の今後を展望する-保護者制度の廃止を見すえて-】医療保護入院制度の今後，精神神経学雑誌 116(4)：289-297, 2014.
- 12) 松木崇：保護者制度廃止をめぐって 医療保護入院はどう変わるのか？精神保健福祉法改正と成年後見実務，司法精神医学 9(1)：67-72, 2014.
- 13) 大塚淳子【精神保健福祉法の今後を展望する-保護者制度の廃止を見すえて-】新たな医療保護入院制度における権利擁護と早期退院，精神神経学雑誌 116(4)：302-308, 2014.
- 14) 大倉弘子：2014年「精神保健福祉法」改正の課題について-保護者制度廃止をめぐっての一考察-，天理大学社会福祉学研究室紀要 17：39-54, 2015.
- 15) 公益社団法人日本精神科病院協会：平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」報告書，2015.
<https://www.nisseikyo.or.jp/images/>
about/katsudou/hojokin/h26_houkoku_10.pdf
2017.4. アクセス
- 16) 齋藤正彦：特集 精神障害者を支援する 精神保健福祉法改正後の精神科医療の状況-東京都立松沢病院の場合-，実践 成年後見 57：6-13, 2015.

Abstract

In April 2012, a plan for the revision of guardianship and hospitalization systems for medical care and protection was considered, and the revised Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled was constituted in June 2013 (enforced in April 2014). The purpose of this study was to examine the level of acceptance of the revised systems among family members of individuals with mental disability, who, most often, are the primary guardians of such individuals. Additionally, family members' experiences with the guardianship and hospitalization systems were examined to identify the factors affecting their acceptance of the revision and their expectations to the mental health medical care system.

The participants were family members of 270 individuals with mental disability who attended a support group for family members in Kanto. We distributed a self-administered questionnaire and collected 219 completed questionnaires (effective rate of collection: 81.1%). Regarding acceptance of the revised guardianship system, about one-third of the participants chose the responses "strongly agree" and "agree," while more than 40% chose "I can't say anything." This indicates that their perspectives on the revision were ambivalent. On the other hand, regarding the hospitalization system for medical care and protection, while 25% of the participants chose the responses "strongly agree" and "agree," less than half of the participants chose "I can't say anything," again indicating ambivalent perceptions. Furthermore, regarding their opinion about the person who recommends hospitalization, varying responses were observed, and 25% of the participants chose the response, "I have no idea." This finding suggests that this task has not been fully developed. Lastly, over 80% of the participants had requested for services offered by the mental health care system, and the content of these requests was diverse. It is possible that family members were not convinced about the efficiency of the mental health care system, and that the revision of the law does not contribute to the improvement of their conviction.